

PROPOSITIONS

N° 45.

DE

MÉDECINE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 10 mars 1832, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine;*

PAR ARISTIDE PADIOLEAU, du Port-Saint-Père,

Département de la Loire-Inférieure;

Ancien Élève interne de l'Hôtel-Dieu de Nantes; Membre titulaire de
la Société chirurgicale d'émulation de Montpellier.

Une théorie exclusive de solidisme et d'humorisme est un contre-
sens pathologique, comme une théorie dans laquelle on mettrait
uniquement en jeu les solides et les fluides en serait une physiologique.

BICHAT, *Anatomie générale.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.

MESSIEURS

Anatomie.....	CRUVEILHIER.
Physiologie.....	BÉRARD.
Chimie médicale.....	ORFILA, <i>Président.</i>
Physique médicale.....	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale.....	RICHARD.
Pharmacologie.....	DEYEUX.
Hygiène.....	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale.....	{ MARJOLIN.
	{ JULES CLOQUET.
Pathologie médicale.....	{ DUMÉRIL.
	{ ANDRAL, <i>Examinateur.</i>
Pathologie et thérapeutique médicales.....	BROUSSAIS.
Opérations et appareils.....	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale.....	ALIBERT.
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.....	MOREAU.
	LEROUX.
Clinique médicale.....	{ FOUQUIER.
	{ BOUILLAUD.
	{ CHOMEL, <i>Suppléant.</i>
	{ BOYER, <i>Examinateur.</i>
Clinique chirurgicale.....	{ DUBOIS.
	{ DUPUYTREN.
	{ ROUX, <i>Examinateur.</i>
Clinique d'accouchemens.....	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Aggrégés en exercice.

MESSIEURS

BAUDELLOCQUE.
BAYLE, *Suppléant.*
BLANDIN, *Examinateur.*
BOUVIER, *Examinateur.*
BRIQUET.
BRONGNIART.
COTTEREAU.
DANCE.
DEVERGIE.
DUBLED.
DUBOIS.

MESSIEURS

GERDY.
GIBERT.
HATIN.
LISFRANC.
MARTIN SOLON.
PIORAY.
ROCHOUX.
SANDRAS.
TROUSSEAU.
VELPEAU.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE
DE MON PÈRE
ET
DE MA SOEUR.

A MA MÈRE
ET
A MES FRÈRES.

A MONSIEUR DELAVILLELEROUX,

Avocat à Nantes.

Hommage de reconnaissance et d'attachement.

A. PADIOLEAU.

A L'AMPHITHÉÂTRE

DE MON PÈRE

ET

DE MA SŒUR

A MA MÈRE

ET

A MES FRÈRES

A MONSIEUR DE LA VIGNE

À PARIS

Par le même Auteur

A PARIS

PROPOSITIONS

DE

MÉDECINE.

PROPOSITION I^{re}.

Si l'anatomie pathologique a fait faire à la médecine des progrès incontestables, il faut se garder de croire cependant que ce soit la seule base sur laquelle l'art de guérir puisse trouver un appui solide.

Ce serait sans doute une prétention bien aveugle que celle qui ferait méconnaître combien l'anatomie pathologique a reculé les bornes de la médecine. S'il était nécessaire de prouver cette vérité, nous n'aurions besoin ni d'aller interroger l'histoire, qui nous montrerait, à différentes époques, le développement et l'accroissement des connaissances thérapeutiques en rapport avec le perfectionnement de l'anatomie pathologique, ni même de remonter à *Morgagni*, dont l'époque fut une ère nouvelle pour la médecine; il suffirait d'arrêter un moment l'attention sur les travaux des *Bayle*, des *Cayol* et des *Laennec*, et surtout sur l'immortel ouvrage des Phlegmasies chroniques. Les lettres de *M. Lallemand* sur les maladies de l'encéphale prouveraient que sans l'anatomie pathologique il n'est point de véritable médecine.

Mais n'exagérons pas l'importance de cette branche des connaissances médicales. Si M. *Lallemand*, en effet, guidé par le flambeau de l'anatomie pathologique, peut se glorifier, à juste titre, d'avoir en quelque sorte fixé le traitement des maladies cérébrales, que jusqu'à lui l'observation n'aurait pu garantir de l'influence des systèmes, convenons aussi que, malgré ses recherches, il existe encore une foule d'affections qui semblent incontestablement résider dans le système nerveux, et dont on n'a pu cependant jusqu'à ce jour déterminer ni le siège ni le traitement.

S'il est une maladie bien connue en anatomie pathologique, c'est sans doute la fièvre muqueuse (*fièvre typhoïde* de M. *Chomel*, *gastro-entérite* de M. *Broussais*, et enfin *dothinentérie* de M. *Bretonneau*). Eh bien ! je dis que les résultats anatomico-pathologiques ne sauraient servir de base exclusive au traitement.

Quelles altérations, en effet, découvre-t-on à l'ouverture des cadavres ? Ne sont-ce pas des inflammations que ce boursoufflement et cette rougeur intense de la muqueuse ; que ces plaques gaufrées que l'on rencontre surtout vers la fin de l'iléon ; que ce gonflement des follicules, tantôt noirs d'injection, tantôt rouges et entourés d'une aréole inflammatoire ; que ces ulcères à bords arrondis et irréguliers ; que ce ramollissement des ganglions mésentériques correspondans aux follicules enflammés ? Et cependant à quels funestes résultats ne serait-on pas conduit, si, par une obstination aveugle, on avait recours aux émissions sanguines, dans la mesure où de pareilles altérations sembleraient en réclamer l'usage ! Si l'on consulte l'ouvrage de M. *Louis*, celui de M. *Andral*, on voit l'emploi des toniques et des excitans couronné quelquefois d'un plein succès. J'ai vu opposer à cette maladie les traitemens les plus bizarres et les traitemens qui paraissaient les plus rationnels ; eh bien ! je dois l'avouer, il est arrivé plus d'une fois que la guérison des malades a été plus rapide sous l'influence d'une médication empirique.

Parmi un certain nombre d'observations de dothinentérie que j'ai recueillies à Montpellier, j'en prendrai une au hasard, que je rappor-

terai succinctement, et qui me semble bien propre à confirmer ce que je viens d'avancer.

François Martin, âgé de vingt-trois ans, journalier, peau blanche, muscles assez développés, était malade depuis huit jours à la suite d'une orgie, lorsqu'il entra à l'Hôtel-Dieu, présentant l'état suivant :

Épigastre et abdomen douloureux à la pression (le siège de la douleur paraît occuper principalement la fosse iliaque droite), diarrhée depuis cinq à six jours; lassitude générale, douleurs contusives dans les membres, décubitus dorsal, traits affaissés, yeux ternes, rougeur des pommettes sans céphalalgie, activité des sens et des facultés intellectuelles diminuée, abattement des forces, stupeur, langue rouge, sèche et fendillée; dents fuligineuses, soif vive, inappétence, chaleur de la peau; pouls égal, accéléré, sans résistance; la poitrine, auscultée, n'offrait aucune lésion; seulement la respiration était courte et laborieuse.

<i>Prescription :</i> Infus. d'ipéca...	℥ 50.	2 vésicat. aux bras.
Tis. g.	℥ ij.	2 id. aux jambes.
Camphre.	℥ xij.	
Nitre.	℥ xij.	

Le soir, paroxysme. Le malade a eu trois selles dans la journée; point de vomissemens : du reste, même état.

Le lendemain 20 décembre, à la visite, il disait être mieux. Le ventre était peu douloureux; mais il avait eu cinq selles dans la nuit. La stupeur et l'abattement étaient encore plus marqués que la veille; langue toujours rouge, sèche et fendillée; lèvres et dents fuligineuses; pouls accéléré, très-dépressible. (Bouillon, vin; panser les vésicatoires avec camphre 3j.) Le soir, exacerbation, râle muqueux à grosses bulles dans la poitrine.

Le 21, traits affaissés, stupeur, crachats rouillés, râle demi-crépissant; pouls 80 pulsations; insomnie. Le dévoiement et les autres symptômes sont les mêmes. (Vin sucré, eau de riz gommée et aromatisée,

10 gr. de sulfate de quinine dans un julep.) Le soir, paroxysme moins fort.

Le 22, même état à peu près que la veille, à l'exception du râle, qui a disparu ; les crachats sont meilleurs. (Même prescription.)

Cet état demeure stationnaire jusqu'au 26 décembre, époque où il y eut amendement de tous les symptômes. Alors on diminua la dose de sulfate de quinine, que l'on porta à six grains. Le mieux se soutint, et quelques jours après le malade entra en convalescence.

Cette observation nous offre sans doute presque tous les symptômes de la dothinentérite. L'ipéca, le camphre, en un mot, la médication tonique a été employée exclusivement. Si ce n'est pas à de semblables moyens que l'on doit attribuer la guérison de la maladie, on conviendra cependant qu'ils sont trop énergiques pour ne pas avoir eu une action quelconque, et cette action n'a pas paru entraver d'une manière sensible la marche heureuse de cette affection.

Voilà donc un exemple de dothinentérite d'où il résulte qu'une terminaison très-heureuse peut coïncider avec l'emploi d'un traitement que réprouvent en quelque sorte les faits et les inductions anatomo-pathologiques.

L'heureux emploi que fait aujourd'hui M. le professeur *Chomel* des préparations chlorurées dans les fièvres typhoïdes est-il dû à l'anatomie pathologique?

Enfin j'ajouterai qu'il est des cas où, connaissant même la cause de la mort, nous ne pouvons découvrir aucune trace d'altération dans les solides ou dans les fluides. N'a-t-on pas eu, en effet, des exemples de mort produite par l'acide arsénieux, et sans qu'à la nécropsie il ait été possible de découvrir la moindre lésion du canal digestif? (Voir la Toxicologie de M. le professeur *Orfila*.)

L'anatomie pathologique ne nous éclaire donc pas toujours sur le traitement des maladies, et il n'est donc pas juste de dire que la véritable médecine n'est que de l'anatomie pathologique.

En médecine, avouons-le avec *Bichat*, toute théorie exclusive est

un contre-sens , et il faut bien se garder de l'écueil où l'on tombe en voulant trop particulariser.

PROPOSITION II.

Dans les maladies de l'encéphale, si fréquentes chez les enfans, les saignées du bras, que redoutent tant quelques praticiens, offrent des avantages incontestables.

Un assez grand nombre d'observations que j'ai été à même de recueillir à l'Hôtel-Dieu de Nantes m'ont convaincu que l'on ne doit pas être aussi souvent retenu par la crainte de trop affaiblir les enfans en employant chez eux les émissions sanguines dans des proportions en apparence immodérées. Les enfans, en effet, supportent très-bien la saignée; et à cette occasion je rapporterai succinctement l'observation d'un cas assez remarquable dont je dois la connaissance à M. *Thibaud*, l'un de mes anciens professeurs.

Une jeune personne, âgée de dix ans, forte, bien constituée, d'un tempérament sanguin, avait été prise tout à coup, à l'âge de six ans, de mouvemens convulsifs dans les muscles de la face, avec perte de connaissance. Cet état avait promptement cessé sous l'influence des sangsues et de deux vésicatoires appliqués aux extrémités inférieures; mais à dater de cette époque, sa physionomie prit une expression différente, et son regard conserva quelque chose d'insolite. Quatre ans s'étaient écoulés sans qu'aucune maladie se fût manifestée, si ce n'est une rougeole qui suivit régulièrement ses périodes, lorsque dans le mois de novembre, sur les quatre à cinq heures du soir, la jeune personne se plaignit d'un peu de malaise et de douleur de tête. Ces légers symptômes devinrent bientôt plus intenses, et à neuf heures, tel était l'état de la malade :

Perte complète de connaissance; roideur des membres du côté droit; convulsions des muscles du visage; face rouge, pupilles dilatées; pouls résistant, conservant à peu près son rythme normal. (Saignée du bras de huit onces, pédiluves sinapisés.)

Nul changement; un quart d'heure après on rouvre la veine, d'où l'on retire quatre onces de sang. (Potion avec éther et sirop de fleur d'oranger.)

A dix heures, vésicatoires aux jambes, eau bouillante aux cuisses. Malgré tous ces moyens, les convulsions continuent avec une intensité effrayante : roideur des membres, occupant alternativement l'un ou l'autre côté; écume à la bouche; commissures des lèvres tirées en sens opposé; les convulsions ne laissent que quelques minutes de repos. (Lavement avec sel commun, qui fut rejeté de suite.)

A dix heures et demie, bain tiède, dans lequel la violence des mouvemens convulsifs ne permit de laisser la malade que quelques minutes. A la sortie du bain, saignée du bras de sept onces; à la fin de la saignée, attaque de convulsion, plus horrible encore que les premières : bouche entr'ouverte, roideur générale, soulèvement du tronc; agitation violente de tous les membres; pouls petit, plus faible, plus fréquent. (Potion avec assa-fœtida et acétate d'ammoniaque.)

Cette attaque, qui se prolongea pendant plusieurs minutes et qui fit craindre que la malade ne succombât pendant sa durée, fut suivie d'un peu de calme. Le pouls se releva; mais à onze heures et demie une autre attaque aussi forte eut encore lieu. (Dix sangsues furent placées derrière les oreilles.)

A partir de ce moment, les mouvemens convulsifs diminuent et cessent peu à peu; le pouls se développe; les sangsues fournissent beaucoup de sang; on les laisse couler toute la nuit. A une heure du matin, la connaissance commence à revenir; à deux heures, elle est entière. La marche heureuse que prit la maladie, à dater de cet instant, ne fut entravée par aucun accident, et le rétablissement fut très-prompt.

Ce qui est principalement à remarquer dans cette observation, c'est la grande quantité de sang retirée dans l'espace de quelques heures chez un enfant de dix ans, sans qu'il en soit résulté un affaiblissement notable de l'économie.

Les saignées du bras, chez les enfans, peuvent donc offrir quelquefois des résultats très-avantageux. Tel était aussi l'avis de Sydenham.

« *Felicissimo semper eventu vel tenerrimorum infantum venas in brachio secui, eductâ eâ sanguinis quantitate, quam ætas viresque indicarent.* »

Parmi les purgatifs doux que l'on administre quelquefois, il en est un que j'ai vu employer avec le plus grand avantage : c'est l'électuaire de casse ou marmelade de *Tronchin*. Mais, de même que pour toute espèce de purgatifs, il faut être bien certain, lorsque l'on veut faire usage de ce médicament, qu'il n'existe aucune trace d'inflammation du tube digestif.

Quant aux bains tièdes, ils ne sont le plus souvent efficaces qu'autant que l'on y réunit les affusions froides sur la tête.

PROPOSITION III.

Quelle doit être la base du traitement dans le tétanos ?

Lorsque le traitement d'une maladie est encore sous le joug de l'empirisme, lorsque des médecins aussi distingués que *Lecat* assurent qu'ils n'ont jamais vu guérir une seule fois le tétanos traumatique, il me semble que chacun doit réunir le plus grand nombre de faits qu'il peut avoir à sa disposition et les exposer de bonne foi, afin que l'on puisse en tirer des conclusions en faveur de telle ou telle méthode curative. Voilà les raisons qui m'ont engagé à dire ce que j'ai vu, et à parler des faits qui m'ont été communiqués sur cette maladie, qui fait si souvent le désespoir de la médecine.

A l'Hôtel-Dieu de Nantes, j'ai été à même de recueillir deux observations de tétanos.

Dans la première, un homme robuste, âgé de trente-six ans, entra à l'hôpital avec un tétanos traumatique. Tous les symptômes étaient portés au plus haut degré : il y avait roideur générale, opisthotonos, état convulsif des muscles du visage, etc.

Le malade , après une large saignée , fut plongé dans un bain , d'où l'on ne le retirait que pour l'y replonger encore quelques heures après. Dans cet intervalle , quelques émissions sanguines furent employées ; de plus , un grain d'opium était administré presque toutes les heures (il en prit vingt dans les vingt-quatre heures).

Tel fut le traitement employé pendant deux jours et une nuit avec beaucoup de zèle et d'activité , et qui fut couronné d'un plein succès.

Dans une autre observation , que je dois encore à la bienveillance de M. *Thibaud* , je vois , dans un cas semblable , le même traitement employé avec un égal avantage.

Quant au second malade que nous eûmes à l'Hôtel-Dieu , nous ne fûmes pas aussi heureux : c'était un tétanos idiopathique ou spontané qui avait succédé à une station prolongée dans de l'eau bourbeuse. Les antiphlogistiques et l'opium à haute dose furent aussi mis en usage , mais inutilement. Le malade succomba le lendemain de son entrée.

La nécropsie ne nous montra aucune lésion , même dans la moelle épinière , qui pût nous éclairer sur le siège de la maladie.

Peut-être , dans ce dernier cas , en remontant aux causes sous l'influence desquelles s'était développé le tétanos , aurait-on dû employer un traitement différent.

Je n'ignore pas que mes observations sont en trop petit nombre pour que l'on puisse , d'après elles seules , établir une base de traitement fixe et invariable ; mais du moins ce sont des faits que l'on peut ajouter à ceux qui justifient l'emploi des bains et de l'opium dans une aussi cruelle maladie.

Pour administrer ce dernier médicament , on doit choisir les préparations où il éprouve le moins d'altération. Si le resserrement des mâchoires et la difficulté de la déglutition ne permettent pas qu'il pénètre dans l'estomac , on peut l'administrer en lavement ou se servir d'une sonde de gomme élastique , comme l'indique M. *Fouquier*.

PROPOSITION IV^e.

Dans les péripneumonies, de même que dans les rhumatismes aigus, on obtient quelquefois les succès les plus grands par l'emploi du tartre stibié à haute dose.

Placé dans un hôpital où, chaque année, il se présentait plus de cent péripneumonies, que l'on traitait le plus souvent avec le tartre émétique, j'ai été à même d'observer les effets de ce médicament. Je l'ai vu réussir un grand nombre de fois, mais le plus souvent, il faut le dire, après des émissions sanguines répétées; cependant je conserve trois observations de péripneumonies, recueillies à l'Hôtel-Dieu de Nantes, dans le service de M. *Ambroise Laennec*, et dans lesquelles on obtint un succès tout à fait inespéré par l'emploi du tartre stibié à haute dose. Ces malades étaient dans l'état le plus alarmant, et, pour l'exactitude de l'observation, je dois ajouter qu'ils n'avaient été soumis à aucune espèce de traitement.

Bien que, concurremment avec le tartre émétique, on ait fait usage d'un vésicatoire sur le côté, j'attribue presque exclusivement la guérison à l'emploi du premier de ces moyens.

Souvent, lorsque les émissions sanguines étaient restées sans effet, j'ai employé moi-même l'émétique à la dose de dix grains seulement, et je n'ai eu qu'à m'en féliciter. Quelquefois il s'établissait une diaphorèse salulaire, et le malade était soulagé presque instantanément.

Dans le plus grand nombre des cas où j'ai vu ce médicament avoir un plein succès, c'était chez des malades qui présentaient une langue couverte d'un enduit jaunâtre, et chez lesquels il n'y avait aucun signe d'irritation du tube digestif.

Comment agit ce médicament? Est-ce comme antiphlogistique, comme contre-stimulant? Les opinions sont partagées à cet égard; mais n'est-il pas plus rationnel de se décider dans l'emploi des méthodes curatives par l'importance de leur résultat, que par des expli-

cations trop souvent dictées par l'intérêt des systèmes, et qui, loin d'être l'expression fidèle des faits, les présentent sous un jour mensonger ?

Une observation qui, pour le praticien, doit être d'une bien plus grande importance, et sur laquelle plusieurs médecins ont appelé déjà l'attention, c'est qu'il est des époques, des temps où le tartre stibié réussit non-seulement dans les pneumonies et dans les rhumatismes articulaires, mais encore dans un grand nombre d'affections différentes ; et d'autres époques où, avec le même médicament employé dans les mêmes maladies, on ne peut obtenir aucun succès. Ainsi M. *Lallemand* nous a dit à sa clinique avoir employé pendant une année, avec le plus grand avantage, le tartre émétique contre des pneumonies, des rhumatismes et même des entorses. Un fait assez curieux pour qu'il mérite d'être rapporté, c'est une luxation du pied, dans laquelle le tibia faisait saillie hors de la plaie. Le tartre stibié fut employé à haute dose, et la plaie se cicatrisa en peu de temps.

Dans une lésion qui paraissait devoir entraîner la suppuration d'une manière inévitable, l'emploi d'une médication aussi énergique ne doit-il pas être considéré comme la cause de ce résultat inattendu ?

L'année suivante, au contraire, ayant administré le même médicament dans des maladies qui offraient le même caractère, il n'obtint aucun résultat avantageux.

Que conclure de ces faits ? C'est sans doute qu'il paraît de temps en temps des épidémies portant un caractère bien tranché, et qui impriment, pour ainsi dire, leur cachet à toute espèce de maladies. Alors le même médicament triomphera d'un grand nombre d'affections bien différentes en apparence ; mais il survient ensuite des influences qui ne sont plus aussi caractéristiques, et qui changent la nature des maladies : aussi tel médicament qui, peu de temps auparavant, avait eu tant de succès, n'offre plus le même avantage. De là le sens profond et la justesse de ce mot d'un célèbre médecin. Une

personne le consultait sur un médicament qui faisait alors merveille : « Hâtez-vous, lui dit-il, de l'employer pendant qu'il guérit. »

De semblables faits ne doivent-ils pas aussi rendre bien circonspect le médecin qui voudra contester l'efficacité d'un médicament, parce qu'il n'aura pas réussi entre ses mains ? Sans doute on aurait eu tort de récuser les avantages obtenus par *Rasori* avec le tartre stibié, parce que sous un autre climat et dans des circonstances différentes l'emploi du même médicament n'aurait pas été couronné d'un aussi grand succès.

Une autre remarque non moins intéressante, c'est que sous une influence morbide il arrive quelquefois que l'impressionnabilité des organes subit de telles modifications que l'on peut employer sans le plus léger inconvénient, à des doses très-élevées, un médicament qui, dans toute autre circonstance, déterminerait les accidents les plus graves, et même quelquefois la mort. Ainsi, dans la pneumonie, le tétanos, la péritonite, etc., le tartre stibié, l'opium, le mercure, employés quelquefois à des doses pour ainsi dire énormes, sont-ils bien supportés par les organes.

Appelé auprès d'un malade tourmenté depuis long-temps par une inflammation de la prostate, et qui n'éprouvait aucun soulagement par l'usage des bains et du camphre, donné à la dose de six grains, M. *Lallemand* ordonna, à prendre par cuillerées, une préparation dans laquelle entrait un gros de camphre. Le malade n'ayant pas mis entre chaque cuillerée les délais qui lui avaient été prescrits, avait pris la totalité du remède dans l'espace de huit à dix heures. Eh bien, à l'exception de quelques hallucinations, aucun accident ne se manifesta, et les symptômes subirent une amélioration sensible.

Le lendemain, à l'insu de M. *Lallemand*, une seconde dose, aussi forte que la première, fut encore prise dans le même espace de temps ; et, à dater de ce moment, le malade ne souffrit plus et se rétablit promptement.

Je pourrais encore invoquer ici l'opinion du professeur *Franceschi*.

« Plusieurs remèdes, dit-il, deviennent infructueux, par la seule raison que leur emploi n'est pas poussé au point de produire une action décidée sur l'économie. »

Dans deux cas de diabètes, il porta la dose d'opium jusqu'à un gros par jour. Il rapporte encore un fait plus extraordinaire.

Une jeune fille, âgée de vingt-deux ans, d'une constitution un peu lâche, avait un ascite par obstruction du foie. « Je voulus, dit-il, essayer la teinture de cantharides donnée intérieurement : non-seulement la quantité d'urine augmenta par l'usage de ce remède, mais la tolérance fut telle, que, de la dose de vingt gouttes, dans un véhicule mucilagineux, il fut porté successivement jusqu'à la dose énorme de dix-sept gros par jour. La malade en aurait supporté davantage, si, éprouvant un mieux sensible, elle n'eût désiré retourner dans ses foyers. Pendant l'usage de ce médicament, elle ne se plaignit jamais de cardialgie, de dysurie, ni d'autres sensations pénibles. Je dois prévenir une objection qu'on serait peut-être tenté de me faire ; la teinture de cantharides que j'ai employée était parfaite, éminemment efficace. Appliquée extérieurement sur d'autres malades, elle opéra constamment à la manière des vésicans. (*Precepsi di medicina pratitca. Article Contre-stimulant, Dictionnaire chirurg. prat. M. Andral.*)

Rasori obtint la guérison de trois péripneumonies sans faire aucune saignée de bras, mais en élevant la dose du tartre émétique jusqu'à cent quarante-quatre grains en vingt-quatre heures.

MM. *Récamier* et *Trousseau* emploient avec le plus grand succès, dans plusieurs affections, mais principalement dans la pneumonie, l'oxyde blanc d'antimoine, sans y associer les émissions sanguines. De la dose de vingt grains dans deux loochs, ce médicament est porté successivement jusqu'à cinquante et soixante grains par jour. Sous son influence, la circulation se ralentit d'une manière extraordinaire ; la chaleur fébrile cesse du deuxième au troisième jour ; l'expectoration prend un caractère meilleur ; quelques sécrétions, notamment celle de la peau et surtout celle des reins, sont ordinairement aug-

mentées. Les vomissemens sont fort rares , la diarrhée survient quelquefois dans le cours du traitement, mais sans entraver la marche heureuse de la maladie. Dans tous les cas de pneumonie où j'ai vu ce médicament employé, la convalescence commençait au bout de trois ou quatre jours, et le rétablissement parfait ne se faisait pas attendre.

Il est encore une autre observation qui, je crois, ne doit pas être négligée, et que j'ai entendu faire par un excellent praticien : c'est que quelquefois, dans une pneumonie, le pouls, à l'exploration, paraît développé et frapper le doigt avec force; mais pour peu qu'on le presse, il cède avec la plus grande facilité. Ce n'est alors qu'une pléthore factice, qui se manifeste ordinairement chez les vieillards. Dans des cas semblables, les émissions sanguines seraient inopportunes et même nuisibles; mais c'est surtout alors que le tartre stibié semble jouir de toute son efficacité.

Cette explication ne peut-elle pas nous rendre raison des succès que l'on a obtenus dans quelques cas de pneumonie avec le vin rouge et les toniques? C'était probablement chez des vieillards ou chez des sujets épuisés.

Ces faits prouvent qu'il ne faut pas rejeter exclusivement telle ou telle méthode de traitement, mais que l'on doit s'attacher à reconnaître les cas où les unes et les autres peuvent trouver leur application; et c'est le lieu d'imiter la conduite judicieuse indiquée par *Klein* dans son *Interpres clinicus* : *Ego nec à veteribus sum nec à novis : utrosque, ubi veritatem colunt, sequor : magnifacio sæpius repetitam experientiam.*

PROPOSITION V^e.

Dans les accès de fièvre intermittente précédés de pandiculations, on peut faire avorter un accès imminent en provoquant une sueur abondante, soit par l'ingestion de liquides chauds, soit par l'expansion qui suit l'introduction de l'émétique dans l'estomac.

Sur un grand nombre de fièvres intermittentes que j'ai observées à

l'Hôtel-Dieu de Nantes, j'en ai vu plusieurs disparaître après l'administration d'un émétique ou d'un éméto-cathartique. C'est principalement dans les fièvres intermittentes vernaies ou automnales, lorsque la langue est saburrale, quand il y a nausées, vomiturations, rapports acides, odeur *sui generis*; quand la peau, au lieu de présenter ce caractère de sécheresse et d'acreté que l'on observe dans les phlegmasies, est froide, visqueuse, et n'offre point de réaction, qu'un émétique enlève une fièvre que le quinquina aurait pu rendre continue.

Lorsqu'on lit les auteurs, on est étonné des dissidences qui ont régné entre eux au sujet de l'émétique. Les uns le préconisent avec enthousiasme, tandis que d'autres le bannissent d'une manière absolue. *Stoll* prétendait qu'il convenait dans presque tous les cas, tandis que *M. Broussais* le regarde comme un des agens thérapeutiques dont l'emploi a souvent déterminé les accidens les plus graves. Comment se fait-il que des observateurs aussi judicieux, n'ayant aucun intérêt à en imposer, aient eu des opinions aussi différentes? C'est, je crois, parce qu'ils n'ont vécu ni à la même époque, ni dans le même climat, ni parmi les mêmes hommes.

Les Allemands, au milieu desquels vivait *Stoll*, ne ressemblent point aux Français; leur vie habituelle est la table : de là cette fréquence des embarras gastriques. Si, de plus, on fait attention à l'humidité du climat qu'ils habitent, aux boissons mal fermentées et peu toniques dont ils font un grand usage, devra-t-on encore être étonné qu'ils abusent impunément des émétiques? On dit qu'en Angleterre c'est une habitude pour un grand nombre de personnes de prendre toutes les semaines un grain d'émétique, sans qu'il en résulte le plus léger inconvénient : cette absence d'effets irritans dépend sans doute de ce que, chez ces peuples, la muqueuse jouit d'une moindre excitabilité.

Si, chez les Français eux-mêmes, l'emploi de l'émétique était autrefois porté aussi loin que chez les peuples dont je viens de parler, et avec aussi peu d'inconvéniens, c'est qu'il existait probablement chez

nos ancêtres des dispositions qui sont aujourd'hui changées ou singulièrement modifiées. Tout porte à croire, en effet, que des modifications profondes peuvent survenir dans les constitutions d'un même peuple, et déterminer une impressionnabilité qui n'est pas la même à toutes les époques. Quand M. *Broussais* parut, les constitutions différaient probablement de ce qu'elles avaient été dans des temps antérieurs; il rendit alors à la science un service éminent, en osant le premier employer les sangsues dans des cas où l'on faisait un usage évidemment abusif des émétiques et des purgatifs. Mais quelques-uns de ses disciples ne sont-ils pas tombés dans un excès opposé? et n'ont-ils pas privé la matière médicale d'un agent qui, dans certaines circonstances, amène des résultats très-avantageux?

PROPOSITION VI^e.

Dans les épidémies de fièvres pernicieuses, les premiers accès débütent souvent d'une manière insidieuse, et peuvent tromper facilement le médecin peu exercé à traiter de semblables affections.

Dans l'épidémie de fièvre intermittente qui a régné à Nantes en 1831, nous avons vu les fièvres pernicieuses revêtir à leur début toute espèce de caractère : quelques-unes offraient tous les symptômes de l'apoplexie, et frappaient de mort le malade, si on ne se hâtait d'administrer le sulfate de quinine.

Un militaire entra à l'Hôtel-Dieu avec une fièvre en apparence continue : cependant, malgré tous les moyens employés, les accidens s'aggravaient; déjà le malade était dans un état soporeux et tétanique, et paraissait devoir succomber dans la journée, lorsque la circonstance de l'épidémie régnante fit penser qu'il pouvait exister de la rémittence, quoiqu'elle ne fût nullement sensible. Cinquante grains de sulfate de quinine furent alors administrés en lavement et sur des vésicatoires (il était impossible de les lui faire avaler), et les accidens disparurent presque instantanément sous l'influence du fébrifuge.

Souvent les fièvres muqueuses ou dothinentérités se terminaient

par des accès intermittens, que l'on combattait avec avantage par l'emploi du sulfate de quinine.

Les éruptions varioliques, scarlatineuses, etc., étaient précédées de fièvre intermittente et non pas de fièvre continue.

Un cas assez remarquable est celui d'un malade qui entra à l'hôpital avec un engorgement du testicule droit. Cinquante sangsues furent appliquées; après l'écoulement des sangsues, soulagement, diminution sensible de la tumeur. Dans la soirée, lipothymie, accès de fièvre pernicieuse, retour de la douleur et de l'engorgement. Trente grains de sulfate de quinine firent disparaître tous les symptômes et l'engorgement du testicule.

Dans ces épidémies, il fallait prendre garde de ne pas s'en laisser imposer par les symptômes trompeurs d'une inflammation. Le plus souvent l'exsanguité de la langue est un caractère distinctif de ces affections, et toutes les fois que l'on remarque cette pâleur insolite, on ne court aucun risque en donnant le sulfate de quinine; mais quelquefois aussi, trompé par la rougeur et la sécheresse de la langue, on perd un temps irréparable en appliquant des sangsues, tandis qu'on l'aurait vue se ramollir sous l'influence du sulfate de quinine.

Dans tous ces cas, M. *Marion de Procé*, médecin à l'Hôtel-Dieu de Nantes, ne craignait pas de donner vingt-cinq et trente grains de sulfate de quinine à la fois, et toujours le succès couronnait ses efforts. J'ai vu des militaires ne ressentir aucune douleur, et pas même de malaise, après avoir avalé d'une seule fois une potion fébrifuge composée de vingt grains de sulfate de quinine.

Le plus souvent, M. *Marion* associait ce sel à l'opium, surtout lorsque le tube digestif offrait quelque trace d'irritation, et il s'est toujours bien trouvé de ce mode de traitement.

Je dois ajouter que souvent la fièvre reparaisait lorsque l'emploi du sulfate de quinine avait été suspendu brusquement. Il fallait pendant quelque temps faire prendre au malade une macération de quinquina. Si la fièvre ne cédait pas sous l'influence du sulfate de quinine long-temps prolongé, on se trouvait bien ordinairement d'aban-

donner ce médicament pour quelque temps ; puis d'y revenir ensuite.

PROPOSITION VII.

Parmi les circonstances que l'on doit prendre en considération dans le traitement des maladies , il en est deux sur lesquelles je crois devoir insister , parce que j'ai recueilli quelques observations qui prouvent bien leur importance ; ce sont les tempéramens et les causes.

Dans toutes les maladies du cœur que j'ai été à même d'observer , jamais les émissions sanguines répétées ne procuraient un soulagement qui répondît à l'attente du médecin. C'est sans doute qu'il ne suffit pas d'employer la saignée , qui agit , il est vrai , immédiatement sur ce viscère , en diminuant la masse sanguine , mais qu'il faut aussi modérer l'influence que les nerfs exercent sur lui. Or , c'est la difficulté de remplir cette double indication qui rend trop souvent inutiles les moyens de l'art dans le traitement de ces affections.

En examinant attentivement la plupart des inflammations , on voit que le système nerveux exerce une influence très-grande sur les phénomènes morbides , influence qui varie singulièrement d'après le mode de sensibilité du malade. Ce n'est donc pas uniquement contre l'inflammation que l'on doit diriger le traitement , mais encore contre le désordre nerveux. Et voilà , je crois , le point le plus difficile et le plus délicat. Il demande beaucoup de tact et de sagacité de la part du médecin , et exige en même temps une grande connaissance de la susceptibilité nerveuse du malade qu'il a entre les mains.

Mais s'il est important de tenir compte des différences de tempéramens , il ne l'est peut-être pas moins de rechercher avec soin les causes qui ont pu produire la maladie ; car combien de fois des effets semblables ne sont-ils pas dus à des causes différentes , et je dirai même opposées !

S'il était nécessaire de citer des preuves à l'appui de ce que j'avance, il me serait facile d'en produire un grand nombre.

En examinant, par exemple, l'influence de l'utérus sur le système nerveux, on peut voir quel rôle important joue cet organe dans l'économie de la femme, et à combien d'erreurs il peut donner lieu dans le diagnostic et le traitement. N'a-t-on pas, en effet, attribué plus d'une fois à une altération du système nerveux différens symptômes de paralysie qui résultaient d'une tout autre cause ?

Une femme avait une paralysie des membres supérieurs; la sensibilité des doigts et de l'avant-bras était anéantie; au coude, elle commençait à reparaitre. Des sangsues placées à l'hypogastre, des lavemens, faisaient cesser pour quelque temps cette paralysie, qui reparaissait ensuite. Eh bien ! cette femme portait dans l'utérus une tumeur cancéreuse à laquelle étaient évidemment dus des symptômes si extraordinaires.

Ce cas, assez singulier, peut être rapproché du fait suivant : une jeune fille fut atteinte tout à coup de cécité ; tous les moyens employés pour combattre cette affection n'eurent aucuns succès. (Il est à remarquer que pendant tout le temps de la cécité il y eut suppression des règles.) Au bout de quatre ans, la vue revint tout à coup et sans l'influence d'aucun traitement. Cette jeune personne mourut au bout d'un an. La nécropsie ne fit découvrir aucune trace de lésion dans le cerveau ; mais on trouva un polype développé dans la matrice.

De même que certaines idiosyncrasies, l'état de grossesse chez quelques femmes dispose à des attaques d'amaurose passagère. *Morgagni* en a rapporté un exemple.

M. *Lallemand*, dans ses cours, nous a aussi parlé d'une jeune dame qui, pendant sa grossesse, perdit tout à coup la vue, et qui la recouvra aussitôt après ses couches.

Doit-on abandonner à la solution qui lui est naturelle cette variété d'amaurose, et attendre patiemment que le terme de la gestation amène le terme de la cécité ? ou bien doit-on la combattre ? et dans ce cas, quels moyens devra-t-on employer ?

S'il est de ces faits singuliers que l'on ne peut expliquer que par une influence sympathique, il en existe aussi qui sont dus évidemment à une cause mécanique.

Une dame, malade depuis long-temps, était dans un état désespéré. Elle éprouvait des étourdissemens, des douleurs intolérables; il y avait paralysie des extrémités inférieures. Tous les moyens employés ne produisaient aucun soulagement. Par l'application de sangsues aux extrémités inférieures, on augmentait encore l'intensité des symptômes. Appelée auprès de la malade, M. *Lallemand*, ayant exploré l'utérus, trouva le corps de la matrice égalant en volume la grosseur des deux poings; le col était dans son état normal. Des douches ascendantes qu'il fit prendre à la malade à l'aide d'une sonde à double courant introduite dans le rectum, et dépassant la tumeur, rendirent à l'intestin la force et la contractilité qu'il avait perdues, remédièrent à la constipation de la malade, et, sous l'influence de ces moyens, l'irritation diminua et l'état de cette dame s'améliora singulièrement.

Les douleurs violentes qui tourmentaient cette malade et la paralysie des membres inférieurs s'expliquent facilement par la pression qu'exerçait cette tumeur sur les nerfs sciatique et sacrés.

M. *Andral*, dans ses cours, nous a cité des cas que l'on peut, il me semble, rapprocher de ce dernier. Il a vu des malades tourmentés par une toux opiniâtre, une dyspnée considérable. A l'autopsie, on trouva les poumons parfaitement sains; mais des masses cancéreuses ou encéphaloïdes étaient placées sur le trajet des pneumo-gastriques.

L'ophthalmie pourrait de même nous fournir une foule de considérations intéressantes. Ainsi, combien n'est-il pas important de distinguer les causes de cette affection, afin d'appliquer un traitement différent, suivant que l'ophthalmie est blennorrhagique, scrophuleuse, ou qu'elle est due à une autre cause!

Une ophthalmie survint tout à coup chez un enfant âgé de quatre à cinq ans, et des pustules se manifestèrent en même temps au cuir chevelu. Le père ayant avoué qu'il avait eu autrefois une affection vénérienne, la nature de la maladie ne laissa aucun doute : on em-

ploya les antisypilitiques , dont l'usage fut suivi d'un plein succès.

J'ai vu un homme affecté de syphilis , qui , ayant porté par mégarde à l'œil droit ses doigts imprégnés de virus , eut une ophthalmie blennorrhagique ; elle céda à l'emploi de la sonde , laissée à demeure dans le canal de l'urètre.

M. Serres ayant obtenu des succès par la cautérisation dans quelques cas d'amaurose , des médecins ont voulu étendre ce traitement à toute espèce d'amaurose , et l'ont tenté sans succès. Je crois que l'on doit établir ici une distinction importante et qui prouve combien il est intéressant de remonter aux causes sous l'influence desquelles se développe une maladie.

Dans les cas dont parle M. Serres , les enfans avaient une amaurose produite par une affection vermineuse. Il y avait chez eux nyctalopie , parce qu'il n'existait plus d'harmonie entre le degré d'ouverture de la pupille et la sensibilité de la rétine. La pupille , en effet , étant très-dilatée , et la sensibilité de la rétine restant la même , les malades , éblouis par une trop grande quantité de lumière , ne pouvaient pas supporter la clarté du jour. La cautérisation produite par le nitrate d'argent à la surface de la cornée avait pour effet le resserrement de la pupille. A l'endroit de la jonction de la cornée avec la sclérotique , il y a pour ainsi dire implantation des vaisseaux du cercle ciliaire , qui servent comme de point d'appui à l'iris , et les nerfs ciliaires , passant à la surface extérieure de la choroïde , vont se rendre dans le cercle ciliaire , et de là se répandent en partie sur l'iris. Or , l'inflammation produite par la cautérisation , étendant son action sur le cercle ciliaire et l'iris , rétablissait l'harmonie qui n'existait plus , et l'amaurose disparaissait : aussi la cautérisation a-t-elle échoué dans les cas d'amaurose qui n'étaient pas sous l'influence d'une cause semblable.

Je possède sur les affections syphilitiques quelques observations qui prouveraient encore avec quelle prudence doit se conduire un médecin dans le traitement de ces maladies.

Un individu atteint d'une affection vénérienne dont avait triomphé

un traitement antisyphilitique se promène quelques jours après dans un lieu humide , et rentre avec les pieds mouillés. Le lendemain , la maladie dont il se croyait débarrassé reparut. Le médecin appelé employa de nouveau un traitement antivénérien , qui produisit beaucoup de mal , tandis que des émolliens et quelques sangsues suffirent pour dissiper ces nouveaux symptômes.

Lorsqu'une cause de débilitation paraît présider à la production de l'hydrocèle , on pourrait en obtenir la guérison par l'usage des excitans généraux. Ainsi j'ai vu un exemple d'hydrocèle dans lequel on obtint un plein succès par le galvanisme. C'était chez un individu que des pollutions diurnes avaient plongé dans une espèce d'accablement.

Dans les rétentions d'urine , combien n'est-il pas encore important de remonter aux causes qui les ont produites ! Ainsi les antiphlogistiques , l'opium , le cathétérisme , voilà autant de moyens que l'on emploiera suivant que le rétrécissement sera sous l'influence d'une inflammation , d'un état spasmodique ou d'une cause mécanique.

Une rétention d'urine était survenue chez un malade doué d'une très-grande sensibilité à la suite de la cautérisation du canal de l'urètre. Les bains , les sangsues , furent employés inutilement ; on ne put parvenir à le sonder. Le malade était au milieu des souffrances les plus horribles , lorsqu'un quart de grain d'acétate de morphine , porté à l'endroit même de l'obstacle , fit cesser les souffrances en permettant l'introduction de la sonde dans la vessie.

Je pourrais multiplier beaucoup ces exemples ; mais je terminerai par deux cas assez singuliers , qui prouvent bien jusqu'à quel point des effets semblables peuvent être produits par des causes opposées.

Un avocat , sujet à des hémorrhagies , n'en avait plus depuis quelque temps , lorsqu'il éprouva un état insolite de malaise et d'anxiété générale , qui l'inquiétait , et à l'occasion duquel il consulta plusieurs médecins.

Il éprouvait des défaillances , des lipothymies , et la face était remarquable par une pâleur extraordinaire ; le pouls était mou , lent ,

peu développé. Il eût été difficile de prévoir l'issue naturelle de cette situation alarmante si le malade avait été abandonné à lui-même. Alors une petite saignée, hasardée en quelque sorte explorativement, dissipa une partie des accidens et éclaira sur la nature de la maladie.

Un inspecteur d'administration, forcé de se livrer pendant quelque temps à un travail assidu, avait éprouvé, à trois reprises différentes, des accidens cérébraux que l'on avait considérés comme apoplectiques, et contre lesquels les émissions sanguines avaient été employées. M. Récamier, qui fut alors consulté, ayant égard aux phénomènes spasmodiques qui avaient accompagné les trois attaques, crut devoir les regarder comme épileptiques. Il interrogea avec soin le malade sur les antécédens : il apprit qu'il avait eu autrefois une affection syphilitique dont le traitement lui parut avoir été incomplet ; alors, croyant pouvoir attribuer les accidens éprouvés par le malade au développement d'exostoses dans l'intérieur du crâne, il prescrivit de nouveau un traitement antisiphilitique qui fut prolongé très-long-temps ; et quoique depuis ce moment il se soit écoulé plus de douze ans, cependant les accidens n'ont pas reparu.

Baglivi, par ses préceptes judicieux, vient encore confirmer ce que j'ai avancé.

Antequàm, inquit, de remediis statuatur, primum constari oportet qui morbus et quæ morbi causa ; alioquin inutilis opera, inutile omne consilium.

PROPOSITION VIII.

Quel est le traitement le plus convenable dans la phthisie pulmonaire ?

Avant de parler du traitement de cette cruelle affection, il me semble indispensable de dire quelques mots sur les tubercules.

Si MM. *Bayle* et *Cayol* ont admis la formation de tubercules sans inflammation, peut-être n'ont-ils pas assez tenu compte des affections

antécédentes. Ne serait-ce pas une erreur, en effet, que de croire que des tubercules peuvent se développer sans inflammation, par cela seul qu'ils n'auront pas été précédés d'une inflammation évidente ? Mais souvent une inflammation qui n'envahit qu'un seul point du poumon reste inaperçue pour le malade, et même par le médecin. Bien plus, j'ai vu un poumon tout entier ne remplissant plus ses fonctions, parce qu'il n'était plus perméable à l'air, sans que le malade s'en fût jamais douté. Je me rappelle, à cette occasion, un fait cité par *M. Allemand*, à sa clinique. Un cordonnier entra à l'Hôtel-Dieu pour des blessures qu'il venait de recevoir, et ne se plaignant nullement de la poitrine ; mais comme le côté droit paraissait déformé, il fut ausculté, et l'on trouva le poumon entièrement hépatisé. Cependant le malade, interrogé, ne se souvenait pas d'avoir jamais eu le plus léger point de côté. Il existait donc là une inflammation chronique du poumon, sans que le malade en eût jamais soupçonné l'existence. Pourquoi cela ? C'est que l'on compte pour rien de légers catarrhes répétés, et que le malade néglige de faire connaître lorsqu'on ne l'interroge pas avec beaucoup de détails.

Je suis persuadé que si l'on avait l'histoire exacte et minutieuse de tous les phthisiques dont on a été à même de faire l'autopsie, l'on verrait que c'est toujours sous l'influence de rhumes, de douleurs de côté, etc., que se sont manifestés les tubercules que l'on trouve.

De plus, il me semble que l'on n'attache point assez d'importance aux tempéramens sous le rapport des prédispositions dont ils sont l'origine ; cependant il est certain que la prédominance d'un des élémens, soit lymphatique, soit sanguin, etc., donne à la constitution une empreinte particulière en pathologie comme en physiologie.

Qui ne sait que celui dont l'appareil pulmonaire est très-prononcé, chez lequel l'arbre circulatoire est très-énergique, a une vie très-active et se trouve principalement disposé aux hémorrhagies ; chez lui, presque toutes les maladies seront des inflammations qui se jugeront avec rapidité.

Examinez, au contraire, un individu d'un tempérament lymph-

tique : la nature de sa constitution imprime à toutes ses affections une lenteur opposée à l'impétuosité du tempérament sanguin : chez celui-ci, l'inflammation reste, pour ainsi dire, stationnaire, parce qu'il n'a pas assez de force de réaction, et, comme l'a fait remarquer M. Broussais, l'inflammation fera peu de progrès, parce qu'elle aura peu d'énergie.

Que l'on examine, en effet, un scrophuleux, chez lequel le système lymphatique est toujours très-développé ; l'on verra autour du cou des glandes engorgées rester pendant long-temps dans un état stationnaire.

Au contraire, chez les individus d'un tempérament sanguin, vous ne verrez jamais l'inflammation produire de semblables résultats, parce que chez eux la vie est, pour ainsi dire, plus énergique.

Remarquons aussi le rapport qui existe entre les organes qui prédominent à tel ou tel âge, et les affections dont ils sont atteints.

Dans l'enfance, où la faiblesse d'organisation coïncide avec le développement des lymphatiques, on trouve des engorgemens glanduleux, etc.

Chez le jeune homme, où les systèmes pulmonaire et vasculaire deviennent supérieurs aux autres, ce sont les poumons qui s'affectent principalement.

C'est en suivant ainsi les différentes phases de la vie, que l'on voit toujours l'empreinte de l'influence des tempéramens. Et comme c'est dans la prédominance d'un organe que consiste le tempérament, ce sont toujours aussi les organes dont la sensibilité est la plus vive qui sont le plus disposés aux inflammations.

On a admis une diathèse tuberculeuse, parce que sans doute l'on voit tous les jours des enfans avec des glandes engorgées, des cicatrices, etc. ; parce que l'on trouve souvent dans les autopsies des individus qui sont, pour ainsi dire, farcis de tubercules. Si par *diathèse tuberculeuse* on entend une disposition aux tubercules, on peut

admettre cette explication ; mais , selon moi , ce n'est point l'exagération du système lymphatique qui constitue exclusivement cette disposition. L'on ne fait attention qu'à une seule condition , tandis que l'on devrait ranger dans la même classe ceux dont les organes ont été détériorés par une cause quelconque. Car s'il faut que l'organisme soit dans des conditions particulières pour que tel phénomène se déclare , devra-t-on être surpris qu'il existe une disposition aux tubercules tenant à un affaiblissement général , comme celui qui succède à des maladies longues , à des privations prolongées , aux peines morales , à l'influence de l'humidité , etc.

D'ailleurs , si l'on trouve toujours la cause de ces engorgemens qui se manifestent à l'extérieur , pourquoi n'en serait-il pas de même pour ceux qui ont leur siège à l'intérieur ?

N'est-il donc pas facile de concevoir qu'une inflammation du tissu pulmonaire se termine par suppuration , soit parce que le tempérament du malade , soit parce que la détérioration de ses organes le disposaient à cette terminaison funeste ? Alors le pus renfermé dans le tissu cellulaire s'y condense en partie , tandis que la partie la plus liquide est absorbée : de même , lorsqu'un abcès se réunit en foyer chez un scrophuleux , si le pus n'est pas évacué , l'absorption de la partie la plus liquide s'opère , tandis que la portion la plus concrète se rapproche et forme une tumeur dure , plus ou moins volumineuse. Mais cette portion du pus qui n'a pu être absorbée reste comme emprisonnée dans les mailles du tissu cellulaire ; c'est un corps étranger qui devient pour les parties qui l'entourent une cause permanente d'irritation.

Maintenant un noyau tuberculeux étant formé , de quelle manière s'accroît-il ? C'est parce que , sous l'influence d'une nouvelle cause , un nouveau noyau se forme et vient s'ajouter au premier. Il peut ainsi se former une tumeur volumineuse par l'addition successive de nouveaux tubercules : alors quand par une cause soit mécanique , soit chimique , la tumeur tuberculeuse vient elle-même à s'enflammer , il s'établit une suppuration abondante , l'inflammation se commu-

nique aux parties voisines, et finit par envahir tous les tissus environnans si on ne borne ses ravages.

Cependant si cette nouvelle inflammation ne se montre pas avec un caractère aigu ou assez énergique, elle produira les mêmes résultats que la première. Le pus disséminé dans les parties environnantes se condensera dans les aréoles du tissu cellulaire ; il y restera comme emprisonné jusqu'à ce que , sous l'influence d'une inflammation plus énergique , il se transforme en une matière fluide et se réunisse en foyer. Telle est la source de ces tubercules miliaires que l'on trouve groupés autour des cavernes développées dans les poumons , dont les uns sont à l'état de crudité tandis que les autres commencent à se ramollir.

Quels seront donc les moyens thérapeutiques que l'on devra employer contre une semblable inflammation ? Les dérivatifs , voilà la ressource la plus puissante. En remontant jusqu'à *Hippocrate* , nous voyons que ce grand homme conseillait et employait les cautères , qu'il faisait avec un charbon en ignition. Des cautères en grand nombre appliqués sur la poitrine , de petites saignées de bras , une diète lactée et végétale , voilà en peu de mots le traitement que j'ai vu couronné de succès.

Il est facile , en effet , de concevoir combien un pareil traitement est rationnel. Quand la phthisie commence pour le malade , la fièvre résulte de l'inflammation qui se manifeste dans les tubercules isolés. Les tubercules enflammés se fondent pour ainsi dire , tandis que d'autres se développent et que l'inflammation se propage au tissu pulmonaire. Ils oblitèrent le poumon et laissent par conséquent moins d'espace au sang qui vient subir l'oxygénation : de là cette toux habituelle , ces suffocations. Quand l'inflammation est très-énergique , les vaisseaux se rompent ; il y a destruction d'une partie des bronches , qui s'échappent mêlées avec le pus et des portions de parenchyme pulmonaire ; la matière tuberculeuse obstrue , pour ainsi dire , les vésicules aériennes : de là ces crachemens de sang , cette expectoration de matière visqueuse et purulente mêlée aux mucosités

des bronches , cette respiration qui devient de plus en plus difficile et laborieuse.

Il faudra donc diminuer, par des saignées , la quantité de sang qui afflue vers le poumon ; il faudra les faire très-petites , parce qu'il sera nécessaire d'y revenir toutes les fois qu'il se manifestera une réaction fébrile ou qu'il y aura , comme on dit ordinairement , *récrudescence* ; et , en second lieu , parce que les organes , trop affaiblis , ne supporteraient pas de fortes saignées.

Mais ce moyen n'est pas suffisant pour détruire une inflammation aussi forte ; il faudra avoir recours aux dérivatifs , lorsque le malade aura été ainsi préparé et que les phénomènes de réaction auront disparu. Les sinapismes , les vésicatoires n'auraient pas assez d'énergie , on emploiera les cautères. On en place d'abord un ou deux dans les espaces intercostaux , et on n'en force pas la suppuration. Dès qu'ils cessent de suppurer , on en place deux , trois ou quatre autres , et ainsi de suite , de manière à ce qu'il y en ait toujours plusieurs en suppuration.

De plus , de la flanelle couvrira entièrement la poitrine du malade , et on l'exposera le plus souvent possible à l'influence bienfaisante de la chaleur du soleil.

Quant au régime , ce sera une diète lactée et végétale. Le lait , en effet , est un des alimens les plus faciles à digérer ; ce sera donc aussi la nourriture la plus convenable pour des organes trop affaiblis et qui ne peuvent plus élaborer les matières alimentaires. Si quelques circonstances s'opposaient à l'emploi du lait , les végétaux et quelques viandes blanches feraient la base du régime.

Quelle est , en effet , la cause de ces diarrhées colliquatives qui surviennent chez tous les phthisiques , et qui hâtent la terminaison funeste de leur maladie ? C'est qu'ils sont avides d'alimens qu'on n'ose pas leur refuser. Or , ces alimens , mal élaborés , se décomposent et déterminent une inflammation de la muqueuse des organes digestifs , et alors survient le dévoiement , qui amène la mort du malade ; car ,

de son côté, l'inflammation des intestins perpétue la fièvre, qui, à son tour, réagit sur les tubercules.

Lorsqu'il se manifeste une réaction fébrile, c'est parce qu'un tubercule devient le siège d'une nouvelle inflammation ; il suppure et enflamme les parties voisines ; c'est alors qu'il faut revenir aux saignées pour tâcher de mettre des bornes à l'inflammation.

Ce traitement n'est pas seulement fondé sur le raisonnement, il est encore appuyé sur des faits.

M. *Lallemand* nous citait le cas d'un colonel qu'il ne vit qu'à un degré de phthisie très-avancé. Il avait des cavernes dans les poumons, crachait le pus en abondance, et s'affaiblissait de jour en jour par des sueurs nocturnes et un dévoiement colliquatif. De petites saignées de bras répétées à de courts intervalles, l'application multipliée des cautères (quinze à seize furent placés sur la poitrine), un régime lacté et très-sévère, entravèrent la marche des accidens et produisirent une guérison durable. Une flanelle épaisse déterminait des sueurs grasses et abondantes, et on l'exposait continuellement à l'influence des rayons solaires.

M. *Deroy*, peintre à Paris, était atteint de phthisie : la pectoriloquie, le gargouillement, la nature des crachats, etc., ne laissaient aucun doute sur la nature de la maladie. Il fut traité avec le plus grand succès par M. *Roche*, qui employa également les cautères, et qui l'envoya ensuite à Montpellier, où la diète lactée, l'usage de nouveaux cautères, et sans doute aussi l'influence du climat, achevèrent une guérison commencée sous d'heureux auspices.

J'ai vu à Montpellier, dans les salles de M. *Lallemand*, un chirurgien d'armée chez lequel tous les symptômes de la phthisie étaient réunis. Eh bien, sous l'influence du traitement dont j'ai déjà parlé, l'état du malade s'est amélioré singulièrement.

Un de mes condisciples et amis, M. *Bernard*, chirurgien de marine, fut atteint d'hémoptysie. A l'auscultation, la pectoriloquie était manifeste. L'emploi des cautères amena la maladie jusqu'à

une convalescence que confirma un voyage sur mer fait à la même époque.

M. *Récamier* fait aussi un usage très-heureux des cautères, qu'il applique en assez grand nombre sur la poitrine.

Je puis encore citer quelques faits qui confirmeront l'utilité de ceux des révulsifs extérieurs qui déterminent la suppuration du tissu cellulaire.

Ainsi, à l'Hôtel-Dieu de Nantes, j'ai vu une phthisie laryngée traitée par M. *Lafond*. De petites saignées répétées et un séton à la partie antérieure du cou, tel fut le traitement qu'il employa avec beaucoup d'avantage.

Un autre cas assez remarquable fut celui d'un nommé Hervé, qui fut traité par M. *Marion de Procé*. La pectoriloquie était évidente, le malade avait des sueurs nocturnes et un dévoisement abondant. De petites saignées répétées de temps en temps, des vésicatoires, un séton sur la poitrine, furent employés avec succès.

On rapporte un ou deux cas de guérison de phthisie obtenue par l'application de moxas sur la poitrine.

Si les cautères n'ont pas toujours offert des résultats aussi heureux qu'on aurait dû l'espérer, ne serait-ce pas parce que souvent ils ont été appliqués en trop petit nombre, ou parce que l'usage n'en a pas été continué pendant un temps assez long? car remarquons bien que si les cautères ne produisent pas à l'extérieur une inflammation plus énergique que celle qui existe à l'intérieur, ils ajoutent à son intensité. De plus, le tubercule étant une cause permanente d'irritation, il faut aussi que l'action du dehors soit en quelque sorte continue. Et n'est-ce pas ainsi que s'expliquent ces guérisons de blennorrhagies obtenues par la cautérisation du canal de l'urètre, celles de ces érysipèles phlegmoneux obtenues par l'application successive de vésicatoires volans, etc.? A une inflammation aiguë et violente on en substitue une autre plus énergique, mais dont on connaît les phases et dont on peut calculer la marche.

PROPOSITION IX.

Je possède une observation d'empoisonnement par l'acide nitrique que j'ai cru devoir rapporter ici , parce que j'ai pensé qu'elle offrirait quelque intérêt.

Magdeleine Canterel , journalière , âgée de vingt-un ans , ayant essuyé de vifs reproches de la part d'une tante chez laquelle elle demeurait à Nantes , avala , pour se donner la mort , une once d'eau forte , le 26 juillet , sur les huit heures du matin.

Des douleurs et des cris ne tardèrent pas à annoncer l'action forte et énergique de l'acide nitrique ; mais elle était seule , et ses cris ayant été attribués par les voisins à un tout autre motif , ce ne fut que dix à douze minutes après l'accident que l'on vint à son secours. Déjà on lui avait administré quelques cuillerées de vin rouge , lorsqu'entrant dans sa chambre , je la trouvai dans l'état suivant :

Face pâle , décomposée ; dents serrées ; peau froide , pouls petit , presque imperceptible ; battemens de cœur faibles ; roideur extrême des membres , contraction des muscles du thorax ; respiration laborieuse. La malade , sans connaissance , était étendue sur le carreau , et ployée en double ; horripilation de temps à autre.

La couleur citrine des lèvres , et quelques gouttes d'acide nitrique restées dans la fiole , ne me laissèrent aucun doute sur la nature du poison. Les secours étaient urgens : je prépare à la hâte une dissolution de savon , tandis que j'envoie chercher de la magnésie. Les dents ayant été desserrées , je lui versai dans la bouche de l'eau de savon en quantité. Aussitôt agitation , anxiété ; vomissemens de matière liquide , noirâtre et glaireuse : la matière rejetée faisait effervescence sur le carreau ; l'odeur et la teinte jaunâtre qu'elle laissait empreinte sur les doigts décélaient le caractère de l'acide nitrique. Quelques momens après je lui fis avaler une grande quantité de magnésie.

Portée dans son lit , elle fut enveloppée de couvertures de laine

et commença à prendre elle-même ce qu'on lui donnait. Ne pouvant encore parler, elle indiquait par signe les parties où elle souffrait davantage, portant souvent les mains à la gorge et à l'épigastre. Le ventre était tendu et d'une sensibilité extrême; sentiment de froid à l'extérieur du corps; frissons de temps à autre, peau et membres inférieurs presque glacés; visage plombé; haleine extrêmement fétide.

Une couple d'heures après, elle commença à parler; elle se plaint beaucoup du froid; le pouls est petit, lent, déprimé; odeur nauséabonde, langue et gencives blanches; douleurs aiguës, principalement à la gorge et à la région épigastrique; les boissons augmentent les douleurs et sont rejetées; anxiété, angoisses inexprimables; contractions.

A une heure de l'après-midi, symptômes moins intenses; mais constipation avec ténisme. (Lavement émollient.) Sur les trois à quatre heures, la réaction commençant à s'opérer, quinze sangsues furent appliquées à l'épigastre; fomentations émollientes. Le soir, deuxième lavement (le premier n'avait pas été rendu), gargarismes émolliens; sinapismes aux pieds; petite saignée de bras; dans la nuit, dix autres sangsues furent appliquées sur l'abdomen. Le lendemain matin, elle fut conduite à l'Hôtel-Dieu.

Les symptômes, extrêmement graves d'abord, diminuèrent peu à peu d'intensité sous l'influence d'un traitement antiphlogistique; la membrane muqueuse de la bouche et du pharynx se détacha par lambeaux; mais il y eut toujours chez la malade des douleurs assez vives par intervalles, une constipation opiniâtre et des vomissemens, qui se répétaient de temps en temps, jusqu'au 15 août, époque à laquelle elle voulut sortir de l'hôpital, quoiqu'elle ne fût pas encore parfaitement rétablie. Elle y rentra le 28 du même mois, dans un état de maigreur considérable, et rejetant tous les alimens qu'elle prenait. La magnésie, l'opium, les bains, etc., furent employés inutilement; les vomissemens continuaient, et elle succomba le 27 septembre, dans un état d'émaciation générale.

Autopsie faite trente-trois heures après la mort. Roideur cadavérique; émaciation générale.

Le crâne n'a pas été ouvert.

Ouverture du thorax. Il n'existe point d'adhérence entre les feuillets de la plèvre : celle-ci n'est point épaissie. Le poumon gauche présente un peu d'engorgement péripneumonique avec friabilité. Le poumon droit renferme trois noyaux d'une substance noirâtre, ressemblant à des mélanoses circonscrites par un tissu sain : du reste, aucune excavation tuberculeuse ; engouement cadavérique.

Cœur. Le volume du cœur est très-petit, couleur pâle ; l'oreillette et le ventricule droit sont gorgés de sang et remplis de concrétions. Les parois du ventricule droit sont très-amincies ; il n'existe point de dilatation.

Tube digestif. L'œsophage ne présente pas de rougeur.

Abdomen. L'estomac, affectant une position verticale, est refoulé dans l'hypochondre gauche ; entièrement isolé du foie, il descend très-bas dans la région lombaire gauche. Ses parois sont épaissies et il renferme un demi-verre environ d'un liquide noirâtre.

A l'intérieur, il existe sur la face interne de la paroi antérieure une grande plaque rouge de la largeur de la main, circonscrite par un rebord assez épais, rouge, et ressemblant à l'altération que nous allons signaler plus bas. La paroi postérieure est blanche ; la muqueuse se détache assez facilement de la musculieuse.

Près du pylore et sur la paroi postérieure, la muqueuse est entièrement détruite dans un espace circonscrit, rond, de trois à quatre lignes de largeur, et offrant l'aspect d'ulcérations dont le fond reposerait sur la musculaire épaissie. En grattant avec un scalpel, on trouve la muqueuse ramollie ; un peu au-dessous, semblable altération, mais cicatrisée.

Immédiatement au-dessus de l'extrémité pylorique existe une petite plaque ovale de haut en bas, répondant à la petite courbure de l'estomac. Elle est entourée d'un rebord rouge, saillant et comme

boursoufflée , et circonscrit un petit mamelon blanchâtre de deux à quatre lignes d'épaisseur , au-dessus duquel on rencontre un tissu comme fibreux. Ce mamelon est traversé par une petite fente verticale , sans profondeur. L'extrémité de cette plaque se termine en cul-de-sac , à l'angle inférieur duquel est une ouverture arrondie , seule communication de l'estomac avec le duodénum. Cette ouverture est d'un diamètre si peu considérable, qu'une sonde cannelée peut à peine la traverser.

Le duodénum est rouge dans toute son étendue ; mais la phlogose existe cependant à un degré moins considérable que dans le reste du tube digestif ; les villosités qu'on y rencontre en très-grande quantité, à peine de la grosseur d'un grain de millet, affectent seulement la muqueuse.

Le jéjunum , farci de ces granulations dans le premier quart de son étendue , en est dépourvu dans le reste. Il participe à la phlogose générale et se trouve couvert de mucosités d'une teinte jaunâtre offrant la coloration de la bile dans un espace peu étendu ; bientôt les mucosités prennent une couleur blanchâtre et tapissent l'intestin en assez grande abondance.

L'iléum , extrêmement phlogosé dans ses deux tiers supérieurs, ne présente de granulations qu'à sa partie inférieure, où la phlogose est moins marquée.

La valvule de *Bauhin* est extrêmement lâche et élevée ; le gros intestin, offrant une teinte rosée, est aussi phlogosé ; il renferme une petite quantité de matières fécales jaunâtres.

Les intestins sont tellement rétrécis , que l'entérotome peut à peine y pénétrer ; ils ne paraissent point tachés par la bile.

La muqueuse rouge et épaissie est ferme , adhérente à la tunique musculieuse et fortement injectée ; l'arborisation est parfaitement dessinée ; les valvules conniventes apparentes dans toute l'étendue de l'intestin grêle , et on n'y découvre aucune trace d'ulcération.

Foie. On trouva le foie volumineux, descendant jusque dans la fosse iliaque droite, et d'une couleur rougeâtre. La vésicule était remplie d'une bile visqueuse, épaisse et d'un vert noirâtre.

Les glandes mésentériques, assez petites, criaient sous le scalpel.

La rate était petite; son tissu était ferme et sec.

Les reins étaient pâles, décolorés.

La vessie, fortement injectée et comme rétractée, contenait une petite quantité d'urine.

La matrice n'avait qu'un petit volume; l'injection des ovaires était remarquable, surtout le gauche, qui laissa couler du sang lorsqu'on l'incisa.

L'intérieur du col de la matrice était plein de mucosités blanchâtres et gélatiniformes; les rides de son col étaient très-développées.

FIN.

APHORISMI.

I.

In acutis affectionibus rarò, et in principiis, purgante utendum, atque hoc, diligenti priùs adhibitâ cautione, faciendum. (HIPPOCRATES, *sect. 1, aph. 24.*)

II.

Illud ignorare non oportet, quod non omnibus ægris eadem auxilia conveniunt. (CELSUS *sect. 5 ex libr. tertio.*)

III.

Vehementi malo, nisi æquè vehemens auxilium, succurrere non potest. (*Id.*, *ex libr. secundo.*)

IV.

Lac convenit tabidis non admodum vadè febricitantibus dare. (HIPPOCRATES, *sect. 5, aph. 64.*)

V.

Autumnus tabidis malus. (*Id.*, *sect. 3, aph. 10.*)

in the year 1890, the first year of the century, the population of the city was 1,000,000.

The population of the city in the year 1890 was 1,000,000.

The population of the city in the year 1890 was 1,000,000.

The population of the city in the year 1890 was 1,000,000.

The population of the city in the year 1890 was 1,000,000.

The population of the city in the year 1890 was 1,000,000.

The population of the city in the year 1890 was 1,000,000.

The population of the city in the year 1890 was 1,000,000.

The population of the city in the year 1890 was 1,000,000.

The population of the city in the year 1890 was 1,000,000.

The population of the city in the year 1890 was 1,000,000.

The population of the city in the year 1890 was 1,000,000.

The population of the city in the year 1890 was 1,000,000.